



Dépression chez les personnes autistes:

quelle prise en charge?

Par JULIE CUMIN

La recherche sur les interventions en santé mentale arrive constamment en tête des priorités de recherche des personnes autistes et de leurs proches. Pourtant, il s'agit d'un des domaines recevant le moins de subventions, bien derrière la recherche sur les causes biologiques et le dépistage de l'autisme.

L'urgence paraît pourtant claire pour les cliniciens travaillant dans ce domaine, ainsi que pour les principaux concernés. Les personnes autistes ont plus de symptômes dépressifs que la population générale et 4 fois plus de chances de vivre un épisode de dépression majeure. Les personnes autistes ont également un risque accru de présenter des idées suicidaires et de faire une tentative de suicide au cours de leur vie. La santé mentale des personnes autistes est donc un enjeu majeur de santé publique.

D'où viendraient ces taux préoccupants? Il y aurait plusieurs causes en jeu. Certaines seraient liées aux trajectoires de vie des personnes autistes dans un monde qui peut leur être hostile. Il est également possible qu'il existe des facteurs de risque inhérents à l'autisme. Par exemple, les difficultés de régulation émotionnelle et sensorielle, ainsi que la rigidité cognitive, pourraient prédisposer certaines personnes autistes à un « fond » dépressif ou anxieux. Ceci n'empêcherait néanmoins pas de vivre une vie riche et épanouissante, avec un accompagnement personnalisé et des adaptations dans l'environnement de la personne.

Malgré ce constat alarmant, nous ne pouvons que nous baser sur les recommandations de bonnes pratiques élaborées pour les neurotypiques, tant les études

Les personnes autistes ont également un risque accru de présenter des idées suicidaires et de faire une tentative de suicide au cours de leur vie.



Article du
numéro 12
page 5

La détection de la dépression chez une personne autiste sans déficience intellectuelle se fait selon les mêmes critères diagnostiques que pour les neurotypiques.

Référence principale :

Spain, D., Happé, F. How to Optimise Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for People with Autism Spectrum Disorders (ASD): A Delphi Study. J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther (2020)

spécifiques aux autistes manquent dans ce domaine. Outre le manque de moyens, la recherche sur la prise en charge de la dépression chez les autistes doit faire face à des limitations méthodologiques importantes. Afin de limiter au maximum les variables pouvant contaminer les résultats, les chercheurs peuvent vouloir étudier un groupe relativement homogène. Ceci peut mener à des critères d'exclusion demandant aux participants de ne pas prendre d'autres traitements ou de ne pas avoir de comorbidités (ex. TOC). Les résultats ne sont donc pas généralisables à la réalité de beaucoup de personnes autistes.

Il faut également différencier la détection et le traitement de la dépression chez les personnes autistes avec et sans déficience intellectuelle. Chez les personnes autistes, même avec un niveau intellectuel moyen à supérieur, l'identification et la verbalisation du ressenti peut être difficile et il faudra rester vigilant à d'autres signes indirects de dépression (par exemple se détourner de ses intérêts spéciaux). Cependant, la détection de la dépression chez une personne autiste sans déficience intellectuelle se fait selon les mêmes critères diagnostiques que pour les neurotypiques.

Dans ce contexte où la mise en place d'études « classiques » reste compliquée, une équipe de recherche anglaise a mené une étude de consensus clinique auprès de soignants prodiguant de la psychothérapie à des adultes et adolescents autistes. Ce type d'étude avait déjà été présenté dans un numéro antérieur de Sur le Spectre (numéro 12 page 5). Bien que n'apportant pas le même niveau de preuves rigoureuses qu'une étude avec deux groupes de comparaison, il s'agit d'une façon rapide de synthétiser des dizaines d'années d'expérience, en demandant à des cliniciens experts de se mettre d'accord sur des recommandations de bonnes pratiques (méthode Delphi).

Les 18 cliniciens inclus dans l'étude du laboratoire de Francesca Happé pratiquaient tous les thérapies cognitivo-comportementales (TCC). Ce style de thérapie est répandu et son efficacité prouvée dans la population générale pour traiter l'anxiété et la dépression. Certains aspects des TCC pourraient convenir aux personnes autistes (séances structurées, utilisation de schémas, objectifs précis et thérapie plutôt directive) mais les chercheurs souhaitent savoir quelles modifications pouvaient être utiles dans l'adaptation de la thérapie auprès de personnes autistes. 155 recommandations ont été retenues par consensus.

Les participants notaient tout d'abord l'importance de définir le cadre et la nature de la psychothérapie de manière plus explicite que pour un patient neurotypique. Il est nécessaire d'expliquer le « rôle » du thérapeute, du patient, la liste des sujets pouvant être abordés, la durée d'un rendez-vous et d'apporter de la prévisibilité aux séances (horaire, timer).

Les participants recommandaient également une bonne connaissance des particularités cognitives des personnes autistes. Par exemple, ils préconisaient une évaluation systématique pour l'alexithymie. Cette incapacité à exprimer verbalement ses émotions est fréquente dans l'autisme et demande alors à effectuer un travail particulier sur le ressenti physique des émotions, leur dénomination et la connexion pensée-émotion.

Les participants préconisaient également que le thérapeute se documente sur les particularités cognitives de l'autisme pouvant impacter la présence aux rendez-vous et l'assiduité quant aux devoirs. Par exemple, il ne faut pas forcément voir un manque de motivation là où des différences de fonctionnement de la mémoire ou du traitement visuel peuvent être en cause. Les thérapeutes recommandaient ainsi de développer des outils et échelles de cotation (par exemple des symptômes) visuels et personnalisés au patient selon ses intérêts ou sa façon de décrire ses émotions.

L'éducation psychologique était considérée comme un outil primordial. Les thérapeutes recommandaient tous de s'assurer chez leur patient de la bonne compréhension de son diagnostic d'autisme et de lui expliquer l'interaction entre certaines particularités autistiques et les symptômes dépressifs. L'éducation psychologique autour des relations sociales était également soulignée comme particulièrement pertinente aux patients autistes, afin de les accompagner pour mieux se protéger d'abus, de harcèlement et d'arnaques. Par exemple, il peut arriver qu'un thérapeute en séance élabore avec le patient les comportements d'amitiés typiques et ceux qui relèvent de l'intimidation.

Les autrices soulignent enfin la flexibilité et créativité nécessaires pour apporter des soins à ce public particulier. Même si la nature structurée des TCC peut convenir aux personnes autistes, le plus grand piège serait d'appliquer un protocole de thérapie identique à chaque personne. Dans l'attente d'études comparatives permettant de déterminer si ces adaptations augmentent l'efficacité de la thérapie, cette étude vise à outiller les praticiens mais aussi les personnes autistes en recherche de soins. La recherche future devra s'intéresser aux prises en charge globales, alliant psychothérapie, traitements médicamenteux efficaces et accompagnement socioprofessionnel. 